Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 69 — 22 Août 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

# PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
et Départements. . . . . 7 fr.
iger. . . . . 10 fr.
abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
ges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
*De 4 à 6 heures*
3, RUE RACINE, Paris

## SOMMAIRE

VARIÉTÉS DE L'HYDROCÈLE BILOCULAIRE, par Pierre Delbet . . . . . 421
SIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE ANCY, 1896). — **Discussion et Communications diverses** : Des injections intraveineuses solutions salées. Effets. Indications. Études périmentales et cliniques, M. Vedel. — Étude périmentale et clinique des injections sous-anées et intrapéritonéales de la solution salée pour 100; physiologie pathologique, MM. Bosc Vedel. — Des paralysie post-anesthésiques, Vautrin. — De la rate paludéenne, M. Fer-n. — Contribution à l'étude histologique des anchements hémorrhagiques de la plèvre, I. Auché et Carrière. — Corps étranger du rec-m, M. Simon. — La phobie de la rougeur, I. A. Pitres et E. Régis. — Paralysie géné-e consécutive à une intoxication suraiguë par vapeurs d'huile d'aniline, M. Spillmann. — Mo-plégie faciale d'origine capsulaire, M. Étienne. 422

ANALYSES

urgie : Un nouveau procédé d'hémostase osseuse, M. Rapin . . . . . 422
rapeutique et Matière médicale : Du traitement s érosions du mamelon par le stérésol, par M. Aude-at . . . . . 422

sième Congrès international de dermato-philigraphie (Londres, 1896). — Des rapports la tuberculose avec les maladies de la peau autres e le lupus vulgaire, M. Nevins Hyde. MM. Hallo-au. R. Crocker, Wickham. — Note relative à la pré-tation d'un scarificateur à branches multiples, M. uis Wickham. M. Wolff. — La durée de la période ntagieuse de la syphilis, M. Campana. MM. Lassar, Feulard. — A propos de la discussion sur la durée la contagion de la syphilis, M. Wickham. — Eczéma ronique végétant de la face, MM. Gaucher et Barbe. Les teignes et les trichophytons, M. Sabouraud. M. Rosenbach, Morris, Colcott Fox et Blaxall, arles White. — Syphilis maligne, M. Tarnowski. cccxxviii
létés étrangères : Russie, Italie. . . . . cccxxxiv

FORMULAIRE PRATIQUE

irs des phtisiques. — Erysipèle de la face. . . . cccxxxiv

BIBLIOGRAPHIE

rapeutique infantile. par M. A. Josias. — L'oreille. physiologie. Ses fonctions, par M. P. Bonnier. cccxxxiv
ographie . . . . . cccxxxiv

## NOUVELLES

**uitième congrès des Médecins aliénistes et rologistes.** — La ville de Toulouse est désignée me siège du prochain Congrès.
es questions mises à l'ordre du jour sont les sui-tes : 1° *Diagnostic de la paralysie générale*; 2° *Hys-e dans l'enfance*; 3° *Organisation des asiles d'aliénés*.
f. Ritti est élu président du prochain Congrès.

VICHY-CÉLESTINS
ycérophosphate de chaux Freyssinge.
A RÉVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents.
AMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

## IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL
## DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

**Tenu à Londres du 4 au 8 Août 1896**[1].

(*Suite*).

**Des rapports de la tuberculose avec les maladies de la peau autres que le lupus vulgaire.** — **M. Nevins Hyde** (Chicago). Le fait de l'infection primaire et secondaire de la peau par les bacilles de la tuberculose est accepté. L'auto-infection de la peau peut également se produire. Les tuberculoses viscérales peuvent parfois être responsables de la production de dermatoses dont les lésions ne contiennent pas de bacilles de la tuberculose.

La diversité entre les différentes formes cliniques de la tuberculose cutanée peut s'expliquer par la multiplicité — ou le contraire — des microorganismes qui se rencontrent dans un cas quelconque; par les différences dans les tissus dans lesquels sont implantés les germes, et par les accidents qui peuvent se produire dans la partie infectée.

Le rapporteur classe les symptômes cutanés de la tuberculose, — non compris le lupus vulgaris, — en trois catégories : 1° les lésions dues à l'infection tuberculeuse primaire et secondaire; 2° les lésions où la présence des bacilles de la tuberculose dans chaque cas n'a pas été démontrée, mais où il est possible qu'elles pourraient être démontrées à l'avenir; 3° les dermatoses dont une tuberculose d'autres organes que la peau peut être indirectement responsable.

Le rapporteur place dans la première catégorie les maladies suivantes :

1) Verruca necrogenica;
2) Tuberculosis verrucosa cutis (Riehl et Paltauf);
3) Tuberculosis papillomatosa cutis (type Morrow);
4) Fibromatosis cutis (Riehl);
5) Elephantiasis tuberculosa cutis;
6) Tuberculosis cutis ulcerativa (l'ulcère tuberculeux, Chiari);
7) Tuberculosis gummatosa ulcerativa (scrofulodermie cutanée);
8) Lymphangitis tuberculosa cutanea (Besnier);
9) Tuberculosis cutis serpiginosa ulcerativa;
10) Tuberculosis cutis fungosa;
11) Tuberculosis nodosa atrophica (forme lupoïde).

Dans la deuxième catégorie sont : 1) Le lupus érythémateux avec les conclusions suivantes : *a*) le lupus érythémateux ne provient pas et n'est pas la source d'infection tuberculeuse; *b*) le lupus érythémateux survient chez des sujets non tuberculeux, dont la cause n'a pas encore été déterminée; *c*) le lupus érythémateux peut survenir chez des sujets atteints de tuberculose et il est probable qu'il y a une certaine relation entre les deux affections;
2) L'erythema induratum scrofulosorum (Bazin);
3) Le lichen scrofulosorum;
4) La maladie dite tuberculosis suppurativa et bullosa acuta (Hallopeau);
5) Un groupe de troubles acnéiformes, sycosiformes, et folliculaires dans lesquels il est possible que la tuberculose soit responsable pour quelques manifestations;
6) La kéloïde;
7) L'ulcus molle, compliquée de tuberculose.

Dans le dernier groupe, le rapporteur classe les quelques troubles suivants :

1) Les névro-dermites;
2) L'érythème pernio;
3) Des formes exceptionnelles d'érythème multiforme;
4) Quelques formes de mélanodermie;
5) Le purpura des cachectiques;
6) Quelques-unes des dermatoses médicamenteuses.

**M. Hallopeau** (Paris). La tuberculose peut engendrer des maladies de la peau directement, par l'action de son contage ou de ses toxines. Elle peut aussi en favoriser le développement, en faisant de l'organisme un terrain favorable à leur production.

Il importe, en premier lieu, d'établir à quels critériums on peut reconnaître que la nature tuberculeuse d'une altération est certaine ou seulement vraisemblable. On peut considérer, comme ayant une valeur décisive : 1° La possibilité de transmettre la tuberculose par l'inoculation en séries des produits morbides. 2° La présence de bacilles caractéristiques dans les tissus atteints. 3° La genèse des altérations par intra-inoculation de produits tuberculeux et la réciproque. 4° La production d'éruptions différenciées, telles que le lichen scrofulosorum, sous l'influence de la tuberculine. Par contre, la disposition en nodules des éléments morbides, la présence de cellules géantes, la coexistence d'affections tuberculeuses les réactions banales sous l'influence des injections de tuberculine et les antécédents héréditaires ne constituent que des présomptions. Aucune des conditions énumérées ne peut être considérée comme *sine qua non*. Les types qui, en dehors du lupus vulgaire, ont été jusqu'ici rattachés à la tuberculose, sont la *tuberculose scléreuse* et *verruqueuse*, le *tubercule anatomique*, les *gommes intradermiques d'origine osseuse, ganglionnaire ou sous-cutanée*; les *lymphangiectasies ulcéreuses*, les *tuberculoses ulcéreuses primitives ou secondaires* et, pour beaucoup d'auteurs, le *lupus érythémateux*; il faut actuellement ajouter *une forme en tumeurs multiples d'apparence mycosique et toute une série de dermatoses superficielles qui sont : le lichen scrofulosorum, des folliculites isolées ou agminées en placards à progression excentrique, les acnés dites des cachectiques et des scrofuleux, une forme pustulo-ulcéreuse et une érythémateuse*. Les dermatoses pour lesquelles la tuberculose constitue seulement un terrain favorable sont l'*eczéma*, le *pityriasis versicolore* et le *pityriasis rubra de Hebra*. Ces différentes formes doivent être étudiées isolément.

*Tuberculose scléreuse et verruqueuse.* — Elle doit ses caractères à son siège dans le corps papillaire; elle peut être provoquée par une inoculation venue du dehors, ou par une intra-inoculation aux dépens d'un foyer profond elle s'accompagne fréquemment de suppurations que l'on peut rapporter à l'action, soit de microbes associés, soit plutôt de toxines.

On doit en rapprocher le *tubercule anatomique*. Ces tuberculoses par inoculation peuvent revêtir des caractères différents suivant que l'agent de contamination pénètre plus ou moins profondément dans la peau et intéresse, par conséquent, telle ou telle de ses parties constituantes, et suivant que ces parties et les tissus avoisinants constituent ou non des terrains favorables au développement du contage; c'est ainsi que les altérations peuvent se présenter sous la forme de la tuberculose scléro-verruqueuse, du tubercule anatomique, d'une tuberculose ulcéreuse primitive et s'accompagner

1. Voy. *Presse médicale*, n° 68, 19 Août 1896, p. cccxxvi.

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse FER CHEYNET
HAMAMELIDINE LOGEAIS
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
CARABANA — *Purge et Guérit.*
COTON IODÉ DU Dr MÉHU

ou non de lymphangites, d'adénopathies et même d'ostéites tendant à se généraliser.

*Gommes tuberculeuses.* — Aux causes connues de ces affections, il faut ajouter les variétés lymphatiques de même nature. Le plus souvent, la peau n'est intéressée que passivement par ces gommes; mais il n'en est pas toujours ainsi; le trajet fistuleux peut, suivant le degré variable de réceptivité pour le contage ou de vulnérabilité des diverses parties constituantes de la peau, devenir le point de départ, soit d'un lupus vulgaire ou verruqueux, soit de folliculites suppuratives, soit de gommes entraînées suivant le trajet des lymphatiques, soit de foyers serpigineux; dans ces derniers, la néoplasie se modifie et peut perdre sa tendance à la caséification; on trouve tous les intermédiaires entre les gommes ainsi modifiées et les nodules du lupus vulgaire.

*Tuberculoses cutanées en tumeurs.* — Leur aspect clinique peut rappeler celui du mycosis fongoïde.

*Tuberculoses ulcéreuses.* — L'ulcération, lésion à laquelle aboutissent la plupart des tuberculoses cutanées, devient, pour certaines d'entre elles, le fait dominant; il en est ainsi des tuberculoses primitivement ulcéreuses, des ulcérations qui surviennent au pourtour des orifices chez les phtisiques, et dont la puissance destructive est telle que les lents processus lupiques ne peuvent s'y adjoindre, des vastes ulcérations bourgeonnantes et végétantes qui viennent compliquer d'autres tuberculoses, telles que des ostéites, des gommes ou le lupus vulgaire : ces ulcérations peuvent simuler un ulcère variqueux ou un chancre phagédénique.

*Lupus érythémateux.* — Sa nature tuberculeuse, toujours contestée, ressort des faits suivants : ce lupus détermine des adénopathies de voisinage dont on peut démontrer la nature tuberculeuse; il peut coïncider avec le lupus vulgaire : on y a, bien qu'exceptionnellement, trouvé des bacilles; il peut réagir sous l'influence de la tuberculine; l'histologie y dénote parfois l'existence de lésions semblables à celles de la tuberculose; il est probable que le contage s'y trouve sous une forme différente du bacille et y engendre des toxines distinctes de celles de la tuberculose vulgaire : d'où les différences d'aspect et de structure, ainsi que l'insuccès des inoculations. Comme particularités nouvelles, dans l'histoire de ce lupus, il faut mentionner une *forme végétante*; *une forme acnéique destructive*; *des suppurations folliculaires*; *des localisations dans toute l'étendue des paumes des mains et la plus grande partie du cuir chevelu, le visage restant indemne*; *la ressemblance avec un érythème papuleux ou tuberculeux, un psoriasis ou un lichen plan*; *la complication de téléangiectasies*; *la production, dans la forme disséminée, de bulles, d'ecchymoses, de plaques ortiées et d'asphyxie locale* : ces derniers phénomènes doivent être rattachés à l'intervention des toxines.

*Tuberculoses superficielles.* — Leur nature tuberculeuse a été généralement méconnue jusqu'à ces derniers temps; elles revêtent des formes très diverses : 1° le *lichen scrofulosorum* est tuberculeux, car il peut naître de lésions évidemment tuberculeuses, et, d'autre part, on a vu son éruption, si nettement différenciée, se développer sous l'influence de la tuberculine; 2° les *folliculites suppuratives*; la tuberculose des appareils pilo-sébacés peut revêtir cette forme, car l'on voit ces folliculites se développer autour de lésions tuberculeuses; elles sont alors manifestement engendrées par ces dernières; d'autre part, elles peuvent devenir le point de départ d'une tuberculose lupique ou gommeuse; elles se présentent sous des aspects divers : tantôt elles sont discrètes : elles peuvent alors prendre la forme de l'acné cachectique; tantôt elles sont agminées en placards, à progression excentrique; on a vu ces placards envahir presque tout un segment d'un membre, s'entourer d'un bourrelet végétant et d'un soulèvement pemphigoïde; 3° la *tuberculose pustulo-ulcéreuse*, très analogue aux précédentes; elle en diffère par les croûtes impétigineuses dont se recouvrent les éléments, par son caractère plus profondément destructif, et par le fait qu'elle est inoculable; cette dernière particularité montre qu'elle est de nature bacillaire, tandis que la forme précédente se rattache plus vraisemblablement à l'action de toxines. On a vu les injections de tuberculine provoquer des éruptions pustuleuses; 4° les *érythèmes tuberculeux*; on les observe diversement localisés dans la tuberculose miliaire ainsi que dans certains cas de phthisie aiguë.

Les différences, dans l'intensité de la virulence du contage, liées sans doute à celles de ses formes élémentaires, encore incomplètement connues, les divers modes d'invasion et la nocuité variable des poisons chimiques par l'intermédiaire desquels il agit, les divers degrés de réceptivité pour ce contage et de vulnérabilité par ses produits que présentent les parties constituantes de la peau, enfin les modes multiples sous lesquels réagissent les sujets, expliquent cette multiplicité des manifestations cutanées de la tuberculose.

L'avenir de la thérapeutique paraît appartenir surtout aux inoculations des produits tuberculeux ou d'autres agents infectieux, tels que celui de l'érysipèle, rendus préalablement inoffensifs.

**M. R. Crocker** (Londres). Le but de l'auteur est de démontrer que, quoiqu'il existe un certain nombre de maladies provenant directement de la présence du bacille tuberculeux, il y en a plusieurs qui, tout en ne relevant qu'indirectement de cet organisme, trouvent un terrain favorable chez les personnes qui sont prédisposées à l'infection par le bacille. Ceci arrive surtout chez les personnes qui présentent les phénomènes d'une suppuration osseuse, qui souffrent des ganglions lymphatiques, etc., en un mot, de toutes ces maladies comprises sous le nom de « scrofule ».

**M. Wickham** (de Paris). Certaines formes superficielles et très étendues d'érythèmes fixes, que l'on range dans le groupe des lupus érythémateux, peuvent être rencontrées en relation directe avec la tuberculose.

L'observation suivante, faite dans le service de M. Fournier, en est, en quelque sorte, la démonstration.

Le 1er Mai 1895, une femme de quarante-huit ans est entrée dans le service pour un érythème en forme de placards qui recouvraient la face, le cou, la partie supérieure du sternum, la face dorsale des mains et des doigts. Cet érythème était parfaitement symétrique, et ses bords nettement limités. A la face, les lésions, étendues du nez aux deux joues, figuraient l'aspect classique des ailes de chauves-souris; au cou, elles figuraient un collier, et, aux doigts, des rubans réguliers.

Nulle part on ne pouvait constater de dépression atrophique. La peau était sèche, ni squameuse, ni épaissie.

La figuration très particulière et l'extension de cet érythème rappelaient les cas présentés dernièrement à la Société française de dermatologie, entre autres celui de M. Besnier (moulé au musée de l'hôpital Saint-Louis).

Quelques jours après son entrée à l'hôpital, la malade fut prise de fièvre, de malaise et d'inappétence; cet état se prolongea, s'accentua et produisit la cachexie, puis la mort, en l'espace de trois mois. Pendant ce temps, l'érythème avait conservé ses caractères, sauf pendant les quinze derniers jours où les lésions s'atténuèrent, pour disparaître presque entièrement au moment de la mort.

L'autopsie fut faite et démontra ce qu'on avait diagnostiqué : les marques certaines d'une tuberculisation aiguë.

Cette observation s'ajoute à celles qui rapprochent le lupus érythémateux de la tuberculose, — si tant est que cette forme bien spéciale et caractérisée d'érythème doive être maintenue dans le groupe des lupus érythémateux. D'autre part, la relation d'un tel érythème avec la tuberculose paraît difficile à expliquer autrement que par l'action des toxines du bacille de Koch. Ces faits plaident en faveur de la théorie « toxidermique de nature tuberculeuse » de certaines formes du lupus érythémateux.

**Note relative à la présentation d'un scarificateur à branches multiples. — M. Louis Wickham** (Paris). Les scarificateurs à branches multiples, presque tous relevant du scarificateur primitif de M. Balmanni, n'ont jamais joui d'une grande faveur. Les dermatologistes, frappés de leurs graves défauts de mécanisme, les ont délaissés sans tenir suffisamment compte de leur raison d'être. Il eût mieux valu, croyons-nous, les perfectionner, et c'est ce que nous avons essayé de faire, en priant M. Gudendag, de Paris, de construire ce nouveau scarificateur que nous avons l'honneur de présenter au Congrès.

Quelques dermatologistes contestent l'utilité d'un scarificateur à branches multiples; nous pensons, au contraire, que, dans certains cas, un tel instrument peut rendre de grands services et doit être préféré aux autres. Lorsqu'on se trouve en présence d'une lésion très étendue et superficielle pour laquelle l'utilité de la scarification est évidente (tels que, par exemple, la couperose intense, siégeant sur toute la surface du nez ou s'étendant même aux joues), la perspective de l'intervention, si l'on n'est armé que du scarificateur simple, sera pénible pour le médecin aussi bien que pour le malade. On ne peut anesthésier ces surfaces. L'opération sera longue, énervante; on devra s'y reprendre à plusieurs fois, opérer portion par portion. Prenez maintenant le scarificateur à branches multiples, et, en un instant, vous aurez sillonné toute la surface malade, et, qui plus est, les scarifications seront mathématiquement égales en profondeur et en écartement. Une fois l'opération faite, en épongeant le sang, on se rendra compte de la perfection du quadrillage. Ces deux résultats : rapidité et excellence de l'exécution sont évidents et inappréciables. Ils entraînent, comme conséquence naturelle et immédiate, plus de soumission de la part du malade et un meilleur traitement des lésions. Il est certain, qu'en principe, l'idée du scarificateur à branches multiples est excellente.

Pourquoi donc un tel instrument a-t-il été si vite abandonné? C'est que, sous la forme qu'on lui a donnée jusqu'à présent, il n'est point pratique; il est même dangereux. Les reproches qu'on lui adresse sont nombreux et justement mérités. Il est difficile à nettoyer, et, par conséquent, septique et dangereux entre des mains peu soigneuses, parce qu'il ne se démonte pas aisément.

Il détermine de vives douleurs, parce que ses lames sont trop nombreuses et trop rapprochées. Dans ces conditions, en effet, pour peu qu'elles ne soient pas parfaitement tranchantes, ces lames arrachent et labourent les tissus.

L'appareil, enfin, est inintelligent, car il ne peut varier sa profondeur de pénétration.

Nous pensons que ces défauts, qui ont légitimement fait abandonner l'usage d'un scarificateur à branches multiples, ne se retrouvent pas dans l'appareil que n présentons aujourd'hui. Les planches explicatives jointes nous dispensent d'une description plus compl

Les lames sont peu nombreuses, il y en a six ou seulement. L'appareil à six branches étant préféra nous insistons, en effet, sur la nécessité de ne pas ployer trop de lames à la fois. Leur écartement de 1 mm. 1/4. Elles sont entourées et maintenues un manchon protecteur mobile, qu'on peut fixer moyen d'une vis. Ce manchon peut, au repos, co complètement les lames. En le faisant glisser, il les couvre de la longueur que l'on veut employer ( pointes étant plus dégagées que leurs côtés trancha Parvenu au point voulu, le manchon est solidement fixé. Ainsi préparé, l'appareil, dont les lames tranchent sur leurs deux côtés, peut servir (sans qu'il soit nécessaire de s'arrêter pour nettoyer), d'un côté pour commencer l'opération, de l'autre pour la terminer.

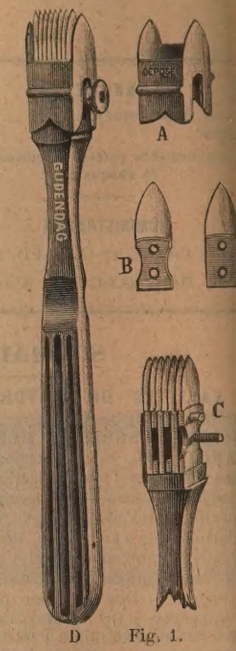

Fig. 1.

A, manchon; B, lames; C, tage des lames; V, vis serv fixer les manchons et par sui lames; D, instrument comple

Le reproche d'ininintelligence n'est plus ici justifié; on ne peut, il est vrai, directement et pendant l'opération, se rendre compte, comme avec le scarificateur simple, des variations de profondeur des lésions, mais encore peut-on adapter l'appareil à des profondeurs qu'on aura pu préalablement contrôler au moyen du scarificateur simple.

Enfin, si, en un point de la surface à opérer, il convient d'aller plus profondément, comme la pointe des lames est plus dégagée que leurs côtés, il suffira, au cours même de l'opération, en passant sur les points désignés, de relever un peu la poignée de l'instrument, qui pénétrera ainsi de 1 ou 2 millimètr plus.

Le gros reproche de malpropreté n'est plus f Toutes les pièces peuvent, sur-le-champ et très aisé être démontées, essuyées, stérilisées et remontées.

La douleur produite est moins vive, non seulem cause du petit nombre des lames et de leur écarte plus grand, mais aussi parce qu'on peut aisément, au dernier moment, changer une lame dont l'excel de la tranche serait douteuse. Ces conditions ré permettent à un instrument très soigneusement truit, et de toute première qualité, de déterm peine plus de douleur qu'avec le scarificateur si Du reste, ce très léger augment ne douleur, si ta qu'il existe, est largement compensé par la rapidi l'opération.

Ces divers perfectionnements permettent au sca teur à branches multiples de reprendre ses droits. croyons qu'ainsi modifié, il peut s'adresser avec tage à d'autre lésions qu'à la couperose. Toutes le faces érythémateuses, étendues et superficielles, d niveau profond sera égal, pourront être traitées p scarificateur. Certains lupus érythémateux superf certaines autres formes de lupus en nappe pou aussi bénéficier de la rapidité de l'opération. Da cas où la légèreté du scarificateur est nécessaire, reconnaître le terrain et se rendre compte des di profondeurs des lésions, on pratique les premières tions au scarificateur simple, puis on a recours au rificateur multiple après l'avoir réglé.

En réalité, malgré ses très graves défauts, le sca teur ancien nous a souvent rendu de bons services notre conviction de l'utilité d'un tel instrument qui a conduit à le perfectionner pour le rendre pra

Le modèle que nous présentons, très habilement truit par M. Gudendag, n'offre plus les défauts de truments primitifs.

Les avantages du scarificateur à branches multip dégagent nettement, et sont même accrus, en rais sa variabilité de pénétration.

De ce fait, cet appareil se rapproche par un c degré d'intelligence manuelle du scarificateur simp peut s'adresser à un plus grand nombre de lésions

**M. Wolff** (de Strasbourg), rappelle avoir fait cons un scarificateur à peu près analogue, et qui lui re grands services.

**La durée de la période contagieuse d syphilis. — M. Campana** (Rome). La durée période contagieuse de la syphilis ne peut être minée avec certitude.

On ne saurait douter qu'elle persiste aussi long que les manifestations anatomiques de la m

que qui n'ont pas de tendance à subir la caséifi- t qui sont caractérisés par les manifestations de appelle la période secondaire virulente de la

alité, elle subsiste aussi longtemps qu'il existe ifestations qui peuvent donner lieu aux phéno- e l'inflammation sans localisation subséquente. iode d'infection de la syphilis persiste, tant que die peut se transmettre héréditairement. Cette dépend surtout du traitement antisyphilitique, est judicieusement poursuivi pendant le temps re, permet d'espérer qu'après trois ans la même et son infection disparaîtront totalement.

**ssar** (Berlin). Le pouvoir infectant de la syphilis avec la durée de la maladie; cependant il rsister aussi longtemps qu'il existe des mani- as.

bservations publiées et les résultats de l'expé- t de l'expérimentation sont à ce sujet pour la négatifs; mais cela ne suffit pas pour nier, en , la possibilité de la contagiosité des manifesta- rdives.

ison pour laquelle, en réalité, la contagion ne esque jamais des formes tardives, c'est princi- t la localisation des éruptions. Il faut tenir aussi que, pour la lèpre et la tuberculose, des ances particulières empêchent ou favorisent la on.

**Feulard** (de Paris). La question de la durée de agiosité de la syphilis est une des plus impor- qui soient en pathologie syphilitique. C'est elle ine l'histoire sociale de la syphilis et détermine orts de cette maladie avec le mariage et avec la tion.

onnaissance exacte de cette durée permettrait re d'établir sur de nouvelles bases la surveillance re des prostituées; elle donnerait, en tout cas, le de n'admettre au mariage que des individus sûrs transmettre leur mal ni à leur femme ni à leur dance.

eureusement, il est impossible, quant à présent, er des règles fixes; et longtemps encore, proba- t toujours, la question restera sans solution ve.

peut espérer cependant, par la recherche et t de documents cliniques soigneusement recueillis, quelques éclaircissements. Il y a quarante ans, ncre syphilitique, seul, était considéré comme e de transmettre la maladie; cette doctrine de , soutenue par la haute autorité de Ricord, avait le loi.

sait à la suite de quelles luttes mémorables, après vaux de Langlebert, de Velpeau, de Gibert, Ricord ut enfin, en 1859, la contagiosité des accidents daires.

e opinion, complétée bientôt par la connaissance virulence du sang (Pellizari), des contagions ales, de la syphilis des verriers, des transmissions nourrices et nourrissons, élargissait singulière- le domaine de la contagiosité.

s'appliqua à mieux différencier les accidents viru- dits secondaires, et l'on acquit peu à peu la que le temps exerçait sur le pouvoir virulent de philis une sorte d'atténuation, que ce pouvoir uait pour chaque lésion à mesure que celle-ci sentait une phase plus avancée de la maladie, et arrivait un moment où la syphilis, toujours dange- pour celui qui en est atteint, cessait de l'être pour ntourage et sa descendance.

ute la question est de savoir à quelle époque ce ent arrive.

l'absence de critérium physiologique, c'est par ervation et la comparaison de milliers de faits ques que s'est faite l'opinion généralement admise delà de la troisième ou de la quatrième année, la ilis cesse habituellement d'être contagieuse.

sont surtout les syphiligraphes qui ont étudié la tion des rapports de la syphilis et du mariage, Fournier, Langlebert, Diday (nous ne nous occu- que du côté français de la question), qui ont ribué à former l'opinion sur ce sujet.

défaut de règle absolue, l'opinion formulée par Fournier, estimant que quatre années sont le imum exigible d'attente pour les syphilitiques aspi- au mariage (et encore faut-il que la dernière année été exempte d'accidents), sert encore de guide aux iciens dans cette délicate occurrence.

ependant, des faits récemment observés (Landouzy, riac, etc.), semblent indiquer que, dans quelques , heureusement rares, ce délai a été insuffisant.

hez certains sujets, en effet, la période, dite secon- re, la période virulente se trouve prolongée au delà termes habituels. Les causes de cette prolongation s échappent pour la plupart; on peut admettre endant qu'avec l'absence ou l'insuffisance de traite- nt, encore que celui-ci dans ces cas particuliers ne raisse pas jouer un rôle décisif, les irritations locales muqueuses, peut-être agissant sur un terrain spécia- ent disposé, ont une certaine importance et font itre et renaître très longtemps les plaques muqueuses, cident contagieux par excellence. L'action du tabac, r exemple, sur la muqueuse buccale est particulière- nt nocive. L'état de la dentition, l'alcool y ont aussi une part; les écoulements vaginaux, les irritations vulvaires, la grossesse paraissent également jouer un rôle évocateur.

Dernièrement, M. Barthélemy communiquait à la Société de dermatologie que, sur 531 femmes observées par lui ayant des accidents contagieux, 20 avaient une syphilis déjà âgée de plus de trois années ; 7 étaient à leur quatrième année; 1 à quatre ans et demi; 1 à cinq; 2 à six ans; 3 à huit; 2 à neuf; 3 à dix; 1 à douze années. Cette dernière avait des lésions linguales.

La constatation d'accidents nettement contagieux sur des sujets plus ou moins anciennement syphilitiques est une des façons d'établir la durée de la période contagieuse de la syphilis. Nous avons réuni des documents d'un autre ordre, dont l'importance nous semble encore plus grande, puisque là, la preuve de la contagion est faite; nous avons recueilli un certain nombre de faits bien avérés de contagion syphilitique conjugale, l'époux contagionnant étant syphilitique depuis plus de quatre ans, ce dernier terme étant le délai généralement admis.

Ces sortes de faits sont difficiles à recueillir; ceux que nous donnons, la plupart inédits et dus à l'obligeance de nos maîtres et de nos confrères, sont entourés de toutes les conditions voulues de vérité et de sincérité.

Nous en avons choisi 20, qui répartissent ainsi la contagion : 2 après quatre ans et demi de syphilis (Mauriac, Feulard); 4, après six ans (Fournier, Fournier, Feulard, Richard d'Aulnay); 2, après sept ans (Feulard, Barthélemy); 4, après huit ans (Fournier, Fournier, Ferras, Feulard); 2, après neuf ans (Fournier, Mauriac); 2, après dix ans (Renouard, Fournier); 2 cas de contagion extra-génitale, chancres de la lèvre communiqués par des maris fumeurs, l'un après dix-sept ans, l'autre après dix-huit ans (Fournier, Fournier); 2 cas où la transmission doit être attribuée à un accident d'ordre tertiaire (syphilide ulcéreuse de la verge), l'un après quatorze ans (Fournier), l'autre après vingt ans (Landouzy)[1].

Dans un seul cas, la syphilis fut transmise de la femme à l'homme; dans tous les autres, les conditions dans lesquelles étaient recueillies nos observations l'indiquent suffisamment, c'est la femme qui fut contagionnée.

Sur ces 19 syphilis, 2 paraissent avoir été des syphilis conceptionnelles; 2 ont débuté par des chancres labiaux, nés d'érosions linguales chez des syphilitiques très anciens; 4 furent reconnues seulement à la période secondaire. Dans les 12 autres cas, le début par un chancre génital a été retrouvé. L'accident qui a donné la contagion est resté inconnu six fois, sur lesquelles, d'ailleurs, comptent les deux syphilis conceptionnelles; 5 fois, on a constaté des érosions de la verge, 6 fois, des érosions buccales ou linguales. Cependant la plupart de ces maris s'étaient traités et même bien traités; leur syphilis avait été relativement bénigne. Mais, dans la moitié des cas, il s'agissait de syphilis à incessantes poussées, notamment à poussées linguales ou buccales entretenues et provoquées par l'usage du tabac. Notons aussi, chez quelques-uns de ces malades, la coexistence d'onyxis et de syphilides psoriasiformes palmaires, accidents très rebelles comme on sait.

Enfin, quatre fois, ces contagions ont eu lieu alors que le ménage avait donné naissance à des enfants sains. Comme cela a été déjà souvent signalé en matière d'hérédité syphilitique, le fait s'explique par des atténuations provisoires, soit spontanées, soit après traitement, de la virulence, qui peut très bien ensuite reparaître et s'attester par la naissance d'enfants syphilitiques. De tous ces faits, il est impossible de tirer des conclusions fermes.

On peut seulement formuler quelques déductions qui pourront être utilisées dans l'avenir.

Il est impossible, quant à présent, de donner à la durée de la période contagieuse de la syphilis des limites fixes.

Cette période est essentiellement variable suivant les sujets.

On peut considérer, comme répondant à l'immense majorité des faits, l'opinion courante qui estime entre trois et quatre années le temps pendant lequel apparaissent et récidivent, dans les conditions habituelles, les accidents manifestement contagieux (syphilides des muqueuses par exemple) et, par conséquent, le délai pendant lequel il doit être interdit aux syphilitiques de se marier.

Si de nombreux faits heureux montrent que ce délai, pour beaucoup de malades, pourrait être diminué, il est prudent, faute de critérium, de s'y tenir.

D'autre part, un certain nombre de faits avérés, heureusement rares, prouvent que la transmission de la syphilis peut se faire au delà du délai communément accepté, après six ans, après dix ans et même davantage.

1. A ces cas, il faut en ajouter trois autres dont la connaissance est postérieure à la rédaction de ce rapport : un (Sottas) de syphilis conceptionnelle après sept ans; un (Landouzy) de syphilis contractée par la bouche et transmise par une glossite syphilitique très ancienne chez un fumeur (Landouzy); un (personnel) où la syphilis a été transmise à son second mari par une femme syphilitique neuf ans avant, lors de son premier mariage.

Ces transmissions tardives sont nécessaires à connaître : elles sont le fait, le plus souvent, de petits accidents d'apparence bénigne; elles ont lieu le plus habituellement au cours de syphilis ayant déjà fréquemment récidivé; mais elles peuvent aussi dériver de syphilitiques libres, depuis un temps déjà long, de tout accident.

Les accidents qui leur donnent naissance sont rarement de véritables plaques muqueuses, mais, le plus souvent, des érosions d'apparence très simple; il semble aussi que l'on puisse incriminer, dans des faits exceptionnels et demandant de nouveaux exemples, de véritables syphilides tertiaires.

Si les causes qui provoquent et entretiennent ces poussées syphilitiques nous échappent le plus souvent, il en est une, du moins, dont l'importance a besoin d'être affirmée : c'est le tabac. La plupart des malades qui furent les auteurs de ces transmissions tardives étaient de grands fumeurs et portaient des érosions linguales et buccales.

Il y a donc lieu de se montrer plus sévère vis-à-vis du mariage envers les malades fumeurs et sujets aux érosions buccales, le tabac jouant un rôle dans la prolongation de la durée de la période contagieuse.

L'influence du traitement antérieur ne paraît pas bien grande sur ces syphilis à virulence prolongée.

Dans quelques cas très malheureux, mais aussi très rares, la contagion paraît s'être effectuée sans que rien dans la marche de la maladie et les antécédents ait pu le faire prévoir; on est donc obligé, en l'absence d'un signe certain de non-contagiosité, de réserver une place dans le pronostic de l'avenir des syphilitiques pour la possibilité de contagions tardives, qui ne peuvent être scientifiquement prévues.

**M. Wickham** (de Paris). La contagion de la syphilis, lorsque les lésions sont buccales, peut être de très longue durée.

Dans un cas de leucoplasie linguale avec fissures, dans lequel il survenait de temps en temps de petites érosions labiales, que l'on diagnostiquait herpès, le mariage fut autorisé, en raison de l'ancienneté du chancre. La jeune femme prit un chancre buccal de la lèvre inférieure, indubitablement de son mari. La contagion, dans ce cas, s'était faite par une syphilis remontant à douze ans.

Je connais un autre cas, non publié, de M. Hudelo, où la contagion se fit par la bouche après un grand nombre d'années de syphilis. La rareté de ces cas n'est pas excessive.

Lorsque des lésions quelconques existent à la bouche, au moment d'une consultation relative à la possibilité du mariage, il faut être, malgré l'époque très reculée de l'infection primitive, d'une grande prudence et faire des réserves. La syphilis buccale, en un mot, peut conserver fort longtemps les caractères de la syphilis secondaire.

**Eczéma chronique végétant de la face.** — **MM. Gaucher** et **Barbe.** L'eczéma chonique des jambes subit parfois, chez les vieillards qui sont atteints de varices et dont la profession exige la station debout longtemps prolongée, surtout chez ceux qui négligent de se soigner, une transformation papillomateuse remarquable, appelée par Bazin *eczéma dégénéré*, et par Hardy *lichen hypertrophique*. Nous avons vu cette transformation se faire presque sous nos yeux dans un eczéma du centre de la face (nez, lèvres). Nous n'en savons nullement la raison ; peut-être y aurait-il lieu d'incriminer l'âge (soixante-douze ans) et la négligence de la malade.

**Les teignes et les trichophytons.** — **M. Sabouraud** (de Paris).

Définition. — La première nécessité dans le sujet est de définir ce qu'on doit entendre par le mot trichophyton. Voici une définition provisoire, la seule encore possible aujourd'hui :

Le trichophyton :

1° Donne lieu sur la peau glabre de l'homme à une lésion circinée.

2° Il n'existe dans la lésion que sous deux formes cryptogamiques : *a*) Filament mycélien; *b*) Spore mycélienne (endospore).

3° Il ne parvient jamais, dans la lésion qu'il provoque, à une forme quelconque de sporulation externe.

4° Au contraire, en culture artificielle, il donne toujours lieu à des grappes de spores *externes*. (Sporotrichum.)

5° Il cultive facilement à de basses températures (15-20°).

6° En culture artificielle, il assimile les hydrocarbures en quantité, tout spécialement les sucres.

Telles sont les caractéristiques constantes de tous les trichophytons. Jusqu'ici, tous les trichophytons les possèdent; aucun autre champignon parasitaire ne les présente.

Techniques générales d'étude mycologique. — Un trichophyton (α) pur, β) en culture (*jeune*), γ) réensemencé purement, δ) sur un milieu favorable (sucres), ε) sur un milieu chimiquement toujours le même, ζ) placé dans les mêmes conditions physiques), donnera lieu invariablement à une culture *jeune* de forme identique.

Cette culture, dans ces conditions, aura un aspect personnel, reconnaissable à première vue au seul aspect objectif. Et cette forme personnelle, après un nombre

indéfini de réensemencements demeurera invariablement la même.

Mais le moindre vice de technique : α) impureté de la culture originelle, β) ensemencement de culture *vieillie*, γ) impureté dans les réensemencements, δ) ensemencement sur milieu défavorable (très azoté), ε) sur un milieu chimiquement différent du précédent, ζ) culture en un vase de forme différente, différences d'aération, de température, d'humidité, etc., donnera des résultats vicieux qui amèneront presque fatalement à des conclusions erronées.

Résultats que ces techniques permettent d'obtenir d'une façon constante. Dans ces conditions techniques qui sont de nécessité absolue et qui seules font une expérience valable :

Toutes les fois qu'on ensemencera des cheveux trichophytiques d'une même tête ou des squames de plusieurs cercles trichophytiques *d'un même* individu, ou même quand on prendra pour matériaux d'ensemencement squames, poils, cheveux, pus, débris d'ongle, sur différents individus *dont la contamination provient d'une même source*, même si l'on pratique des cultures par centaines, *c'est toujours la même culture trichophytique que l'on obtiendra.*

Au contraire, si l'on pratique (avec les mêmes techniques toujours exigibles) des cultures semblables en partant de plusieurs centaines de malades *n'ayant pas eu une source de contamination commune*, — tout en vérifiant chaque fois l'identité absolue de toutes les cultures provenant d'un même individu — on verra que le nombre d'espèces parasitaires, botaniquement différentes, obtenu ainsi est considérable. Si longtemps que l'on poursuive des recherches de ce genre, trois ans et davantage, indéfiniment on pourra rencontrer des espèces trichophytiques nouvelles.

Toutes ces espèces appartiennent à la même famille cryptogamique des Sporotrichum-Botrytis, caractérisé par la fructification en grappes de spores externes.

Ces trichophytons, indéfiniment réensemencés d'après les techniques précédentes, garderont, chacun indéfiniment, leurs caractères personnels de culture, irréversibles à tout autre.

Inoculations. — Pour tous, leur valeur parasitaire sera facile à démontrer par l'inoculation intra-dermique pratiquée sur le cobaye. L'inoculation en séton faite avec une seringue de Pravaz contenant en suspension dans de l'eau stérile des spores externes de culture adulte, donne, suivant les cas, une tondante serpigineuse grave, une tondante locale bénigne, ou encore un abcès trichophytique pur suivi ultérieurement de tondante.

Après plusieurs semaines, la culture de retour de l'espèce trichophytique inoculée est facile. Invariablement elle a les caractères de la culture mère.

*Conclusions générales.* — Dans ces conditions d'expérience et après trois ans de confirmation expérimentale constante, on peut conclure avec certitude :

1° Qu'il existe plusieurs champignons parasitaires pouvant causer chez l'homme le syndrome trichophytique ;

2° Que le nombre de ces champignons est considérable ;

3° Qu'ils appartiennent à la classe de mucédinées connue sous le nom de *Sporotrichum* de Link et de Saccardo.

Sphère géographique d'extension des trichophytons. — Parmi ces espèces, en un pays donné, les unes sont fréquentes, ordinaires, et d'autres sont rares ; mais déjà on sait que certaines espèces, qui sont rares à Paris, sont fréquentes à Parme, tandis que d'autres, des plus vulgaires à Paris, à Parme ne se rencontrent pas.

Chaque espèce trichophytique semble donc avoir une sphère d'extension géographique qui lui est particulière.

Une étude des trichophytons ne peut donc avoir de valeur absolue que pour le pays même où elle a été faite. Et, d'un pays à l'autre, chaque observateur ne doit pas taxer d'erreur les recherches d'autrui parce que ses propres recherches ne concorderont pas avec elles.

Méthode d'étude des trichophyties. — Toute étude sur les Trichophyties, pour avoir une valeur sérieuse, doit porter sur un nombre considérable de cas et doit étudier chacun de ces cas d'une façon complète. L'étude de chacun de ces cas doit comprendre :

1° La recherche minutieuse de son origine ;

2° L'étude clinique de ses localisations et de ses caractères ;

3° L'étude microscopique du parasite dans la lésion et la conservation de préparations permanentes ;

4° La culture, conservée adulte et morte, dans une collection ;

5° L'étude microscopique des formes de reproduction de la culture adulte ;

6° L'étude microscopique des cultures vieillies pour rechercher les formes de polymorphisme.

Toutes les fois qu'un observateur négligera l'une quelconque de ces sources d'information, ses conclusions renfermeront une part d'erreur.

Formes du parasite dans la lésion humaine. — Dans l'épiderme, on trouve le trichophyton sous deux formes :

1° Le filament mycélien.

2° La spore mycélienne (endospore).

Les filaments mycéliens, sporulés ou non sporulés, se divisent toujours par dichotomie.

Dans le cheveu, le trichophyton n'existe jamais que sous la forme de spore mycélienne.

Quand le trichophyton habite le follicule autour du cheveu, les filaments collés contre le cheveu sont ordinairement constitués par des spores mycéliennes. Les filaments extérieurs, en rapport avec l'épiderme folliculaire, se présentent quelquefois sous la forme sporulée, quelquefois sous la forme mycélienne.

Dans l'ongle, le tricophyton est constitué par des éléments mycéliens difformes, des spores mycéliennes normales, des spores mycéliennes difformes (oïdies.)

Trichophytons endothrix. — A Paris, certains trichophytons, qui attaquent le cheveu de l'enfant (tondante), envahissent exclusivement l'intérieur du cheveu. On peut donner à ces trichophytons la qualification de *trichophytons endothrix purs*.

Ces espèces trichophytiques endothrix causent à elles seules la très grosse majorité des trichophyties scolaires parisiennes. Elles paraissent rigoureusement spécialisées à l'enfant. On ne les retrouve pas chez les animaux, même chez les animaux domestiques. Elles n'attaquent jamais la barbe chez l'homme.

La tondante scolaire due au trichophyton endothrix est une tondante sèche, presque sans lésions épidermiques ; les plaques malades sont petites et nombreuses. Cette tondante s'accompagne presque toujours d'inoculations multiples et très petites de la peau glabre (visage, cou, mains.) La lésion élémentaire est un cheveu cassé, inclus et incurvé dans l'épaisseur de l'épiderme.

Les trichophytons endothrix de l'enfant appartiennent à deux ou trois espèces très proches entre elles (variétés irréversibles.) Toutes donnent sur le milieu d'épreuve

| | |
|---|---|
| Eau distillée. . . . . | 100 gr. |
| Peptone. . . . . | 0 gr. 70 |
| Maltose . . . . . | 3 gr. 80 |
| Agar-agar . . . . . | 1 gr. 30 |

une culture cratériforme ; les espèces diffèrent entre elles par des caractères secondaires.

Les trichophytons endothrix purs, même en France, paraissent n'exister que dans les centres de population urbaine considérables.

Toutes les tondantes trichophytiques de l'enfant, provenant des campagnes, même suburbaines, sont dues à des Trichophytons Ectothrix. (Endo-ectothrix ou Ectothrix purs.)

Trichophytons ectothrix purs. — Il existe en France un certain nombre d'espèces trichophytiques qui n'envahissent pas le poil de l'homme, mais qui tapissent seulement sa surface d'un fourreau parasitaire composé de filament mycéliens presque tous sporulés.

Cette gaine parasitaire tapisse toute la partie radiculaire du cheveu et une petite portion de sa partie aérienne. Ces trichophytons peuvent être appelés *Trichophytons Ectothrix purs*.

Ces trichophytons, rares, sont presque tous connus dès à présent chez les animaux et ils ont été isolés directement de l'animal.

Les trichophytons ectothrix purs, étudiés sur le poil de l'âne, du veau, du cheval, se montrent *ectothrix purs* chez eux comme chez l'homme.

Trichophytons endo-ectothrix. — Enfin il existe à Paris un grand nombre de trichophytons qui, non seulement forment à la racine pilaire une écorce extérieure parasitaire, mais qui pénètrent plus ou moins profondément la couche corticale du poil.

Leur histoire se confond avec celle des Ectothrix purs. On peut, si l'on veut, les désigner sous le nom d'*Endo-Ecthotrix*. Un grand nombre de ces espèces ont été déjà isolées directement des animaux.

Beaucoup de ces espèces ont certainement, tous ont peut-être une origine animale constante.

Spécificité des T. Endothrix et des T. Ectothrix. — Jamais on ne rencontre, dans une même lésion, un trichophyton endothrix pur en certains cheveux, un ectothrix pur sur d'autres.

Et de même, les endo-ectothrix sont endo-ectothrix sur tous les poils malades d'une même lésion.

Mais chacun de ces modes d'envahissement est commun à plusieurs espèces trichophytiques et ne peut par conséquent faire reconnaître *une* espèce.

Origine animale des trichophyties de l'homme adulte. — Un très grand nombre de professions exposent l'homme à l'inoculation des trichophyties animales : cavaliers, cochers, palefreniers, équarisseurs, tanneurs, tondeurs, fabricant de harnais, plumassiers, etc., etc., etc.

En outre, la plupart des animaux domestiques peuvent présenter des trichophyties vérifiées déjà sur le cheval (3 espèces), sur le chat, le chien, le veau, la poule, etc.

Inversement, les animaux même domestiques sont infiniment peu exposés à contracter une trichophytie de l'homme.

Cela explique qu'il puisse y avoir des trichophytons (endothrix) qui se perpétuent d'enfant à enfant, sans qu'on les rencontre jamais chez les animaux, et que l'homme puisse présenter une multitude d'espèces trichophytiques originairement animales.

Tous les tricophytons des animaux sont endo-ectothrix ou ectothrix purs sur l'homme. — Toutes les espèces trichophytiques dont l'origine animale a été prouvée par la culture directe prennent l'aspect des endo-ectothrix ou des ectothrix purs dans le poil humain.

Quand donc on rencontre un trichophyton de dans une trychophytie sur l'homme, on doit pe origine animale possible et la rechercher.

Mais l'on ne peut, dès à présent, affirmer qu trichophytons endo-ectothrix qu'on trouve su relèvent d'une origine animale.

Transfert d'homme a homme d'un trichophyto — Une trichophytie, dont l'origine animale *pr* prouvée, peut d'ailleurs donner lieu à des c d'homme à homme ou d'homme à enfant.

L'origine animale peut ainsi être directe ou

Généralement, toutefois, il est facile de re de prouver cette origine.

Origine animale des trichophyties de la ba France, on ne retrouve *jamais*, dans les tricho la barbe, le trichophyton scolaire endothrix d Jamais le poil de l'adulte ne montre un tri *endothrix pur*, mais toujours un *endo-ectoth ectothrix pur*.

Les espèces trichophytiques qui les cau extrêmement nombreuses.

Trois des espèces endo-ectothrix que l'on y trées n'ont pas d'origine animale connue.

Six des autres espèces que l'on y a rencon connues comme origine et ont été extraites di de l'animal : cheval, chien, poule, veau, chat.

Les deux tiers des trichophyties de la b l'homme ont donc une origine animale démont

L'origine animale reste probable pour toutes

Tondantes trichophytiques anormales. — L phytons endo-ectothrix ou ectothrix purs peu ser toutes les localisations trichophytiques et séquent, la tondante de l'enfant.

Sur le cheveu, le trichophyton alors garde tères d'ectothrix qui permettent (à Paris) le d'une tondante anormale.

Le plus souvent, cette tondante présente tères spéciaux que n'offre jamais la tondant habituelle : cercle épidermique visible, vésic tules, infiltration dermique, poils malades d'une gaine épidermoïde, etc.

Trichophyties cutanées. — En France, les trichophytie des régions glabres sont presque causés par un des trichophytons qui sont *endo* ou *ectothrix purs* dans le poil humain, et dont animale est prouvée ou probable.

Quand le trichophyton causal est l'endothri la lésion est petite, fugace, et son origine (l'a causé la contagion) est ordinairement facile à autour du malade.

Onychomycose. — Dans aucune des épidémi chophyton endothrix scolaire déjà étudiées, et comprenait plus de cent cas, jamais un seul c chomycose n'a été observé.

Toutes les onychomycoses étudiées à l'hôpi Louis ont donné à la culture un des trichoph sont endo-ectothrix ou ectothrix purs dans l'homme.

En résumé, à Paris, malgré l'énorme prop tondantes enfantines qui relèvent des trichoph dothrix, la proportionnalité des trichophytons dans les lésions de tout âge est considérable. U des tondantes trichophytiques de l'enfant, dixièmes des trichophyties cutanées, toutes l phyties de la barbe, et, jusqu'ici, toutes les onych relèvent des trichophytons endo-ectothrix ou purs dont l'origine animale est probable et, grand nombre, déjà démontrée.

Il se peut très bien, dans les pays où la tricho rare, que tous les cas de trichophytie humaine d'une origine animale, qu'il n'y ait pas de type d'espèce trichophytique spécialisée à l'enfant, en existe à Paris, par exemple.

Ce sont des études faites en différents pays des études sur les cas de trichophytie des ani pourront faire la lumière sur ce point.

Diagnostic de l'espèce trichophytique par microscopique. — Dans un pays donné, quand bien les espèces trichophytiques qui y sont co on peut, par l'examen microscopique du poil t tique, reconnaître *le groupe d'espèces* auque tache le trichophyton examiné.

On peut *présumer* même son espèce, on ne mais *l'affirmer*. Certaines espèces ont des spore égales. D'autres espèces ont des spores ronde inégales, d'autres, un mycélium solide résista tion des dissolvants du cheveu, d'autres, un fragile, etc., etc.

Mais ces différences sont insuffisantes pour que microscopique seul puisse affirmer *à coup sûr* ture trichophytique l'ensemencement de ce cas

Classification des trichophytons. — Toute tion des espèces trichophytiques est impossib aujourd'hui ; cette classification paraît poss l'avenir. Elle ne sera raisonnable que quand, da pays, la majorité des trichophytons locaux ser Les classifications d'un pays auront, avec celles voisins, des parties communes et des parties di

Certains groupes des trichophytons de Fra cependant déjà nettement ébauchés. (Formes

milieu d'épreuve) : 1° Trich. à cultures cratériformes = pèces connues. (Endothrix.) 2° Trich. à cultures acu- ées = 3 espèces connues. (Endo-ectothrix.) 3° Trich. ltures poudreuses, blanches = 6 espèces connues. lo-ectothrix et ectothrix purs.)

ais, en dehors de ces groupements, il reste environ la tié des espèces trichophytiques connues, qui ne se ipent pas entre elles et qui ne rentrent pas dans les s groupes précédents.

XISTENCE SAPROPHYTE DES TRICHOPHYTONS. — La multi- ité des trichophytons pose elle-même la question de existence saprophyte dans la nature. C'est une hypo- se non-prouvée, mais probable pour les raisons sui- tes :

» En culture artificielle, les trichophytons donnent lement leur spore externe qu'ils ne donnent jamais s la vie parasitaire ;

» Certaines espèces trichophytiques sont si rares n ne peut s'expliquer leur conservation que par pothèse d'une existence saprophyte ;

» On peut artificiellement obtenir leurs cultures sur matériaux organiques quelconques et même sur 'humus ;

» La famille des Sporotrichum — Botrytis compte un nd nombre d'espèces connues, dont les unes sont à is saprophytes et parasitaires, dont les autres n'ont de rôle parasitaire connu et n'existent que comme rophytes.

YOGÉNISME DES TRICHOPHYTONS. — Il y a des trichophy- s qui n'ont jamais été trouvés — en France — dans trichophyties suppurées (Endothrix. Endo-ectothrix ulture acuminée). D'autres, au contraire, causent tou- rs des vésico-pustules (trichoph. à culture blanche chat), d'autres, une folliculite profonde à évolution atricielle : *kérion* (trichoph. à culture blanche du che-

e pus donne lieu à des cultures trichophytiques res d'emblée.

es cultures inoculées au cobaye donnent des abcès chophytiques purs avec rétrocultnre pure d'emblée.

*Conclusions.* — Certains trichophytons sont pyogènes. l y en a qui le sont presque toujours.

'autres semblent ne jamais l'être.

IRULENCE VARIABLE DES TRICHOPHYTONS. — En France, tains trichophytons (à culture blanche) causent le rion.

Avec leurs cultures jeunes, on reproduit des suppura- ns expérimentales. Avec leurs cultures affaiblies ou auffées, on reproduit un cercle trichophytique sec.

*Conclusions.* — Un même trichophyton ne donne pas ujours lieu à une lésion identique.

La même espèce trichophytique peut avoir une viru- nce variable.

Il est possible que certaines espèces trichophytiques présentent dans un pays et dans un autre avec des rulences très différentes.

DIAGNOSTIC DE L'ESPÈCE TRICHOPHYTIQUE PAR LES CARAC- RES OBJECTIFS DE LA LÉSION. — La variation de viru- nce des trichophytons empêche qu'on puisse recon- aître *à coup sûr* l'espèce trichophytique sur l'aspect la lésion.

Cependant, en France, le *kérion* de tous sièges est usé par une des espèces trichophytiques à cultures anches; et, neuf fois sur dix, cette espèce est le tricho- yton pyogène à cultures blanches du cheval.

MYCOLOGIE DES TRICHOPHYTONS. — Les cultures en outte suspendue pratiquée avec un grand nombre espèces trichophytiques montrent beaucoup de points mmuns.

En un laps de temps variable, mais qui n'excède pas elques jours, des filaments naissent de la spore mère se couvrent de spores pédiculées, présentant tous les ractères des spores *externes* des mucédinées. Ces ores peuvent pousser une à une le long des filaments ycéliens. Le plus souvent, elles sont proches entre les et terminales; leur ensemble forme une grappe.

Suivant les espèces, la grappe est longue (Trich. à ulture acuminée jaune), ou, au contraire, la grappe est ourte et globuleuse (Trich. à culture acuminée vio- tte).

Sa direction est rectiligne (Trich. à culture blanche du eval ou flexueuse (Trich. à culture blanche du chat).

*La grappe de spores externes ne manque dans aucune ulture trichophytique.* Ce caractère familial assure la ace des trichophytons parmi les sporotrichums et doit trer dorénavant dans la définition du trichophyton.

FUSEAUX MULTILOCULAIRES. — SPIRALES. — En dehors s grappes, on trouve des formes de reproduction telles ue les fuseaux multiloculaires, particulièrement déve- ppés dans le groupe des cultures blanches.

Fréquemment on trouve dans les cultures trichophy- iques des formes mycéliennes spiralées qui semblent s filaments stériles.

CLASSIFICATION DÉFINITIVE DES TRICHOPHYTONS. — Con- aître la spore externe des trichophytons assure sa place miliale *parmi les Mucédinées*. Mais il faut chercher et rovoquer, dans les cultures trichophytiques, la forma- on des organes supérieurs de reproduction pour éta- ir les formes de mucédinée agrégée, s'il y a lieu, puis urs forme de reproduction supérieure, qui les classe- nt vraisemblablement parmi les *Ascomycètes*.

PLÉOMORPHISME DES TRICHOPHYTONS. — Pour étudier la classification définitive des trichophytons, il faut exa- miner microscopiquement les cultures *vieillies* de tri- chophyton.

Dans les vieilles cultures trichophytiques, on peut voir survenir des formes cryptogamiques nouvelles, étran- gères à la culture primitive.

Dans un certain nombre de cas, ces formes nouvelles relèvent d'une alliance cryptogamique originelle (Com- mensalisme), et la culture n'est pas une culture tricho- phytique pure.

Dans d'autres cas, il s'agit de faits de pléomorphisme, et ces faits surviennent dans les cultures trichophytiques pures.

Le pléomorphisme trichophytique ne peut pas enta- mer la pluralité démontrée des trichophytons. En réen- semençant les formes nouvelles apparues sur les cul- tures vieillies de trichophyton, on obtient des formes de culture différant non seulement de la culture tricho- phytique primitive, mais de toute culture trichophytique : car leurs organes ne sont plus aucunement ceux des trichophytons.

Ce n'est pas là une transformation qui puisse changer un trichophyton en un autre trichophyton. Car jamais une mucédinée simple ne se change en une autre mucé- dinée simple, et jamais on ne peut faire, avec un tri- chophyton, un autre trichophyton.

La mucédinée simple trichophytique tend seulement à prendre une forme supérieure (formation de pseudo- parenchymes), etc.

Ces formes de pléomorphisme doivent être évitées par les techniques mentionnées plus haut quand on veut éta- blir la collection des espèces trychophytiques d'un pays. Cette collection ne doit comprendre que des cultures jeunes, adultes.

Les formes de pléomorphisme doivent être étudiées au contraire par les mycologues : car c'est d'elles que l'on obtiendra la classification définitive des trichophytons parmi les champignons supérieurs.

Chaque trichophyton présente plusieurs formes parti- culières à lui de transformation.

ERREUR DE L'OPINION UNICISTE BASÉE SUR LE PLÉOMOR- PHISME TRICHOPHYTIQUE. — L'interprétation des faits de pléomorphisme trichophytique qui concluait à l'exis- tence d'un seul trichophyton, multiforme en culture est erronée, non seulement en ce fait particulier, que jamais ces formes pléomorphiques ne ressemblent à une cul- ture trichophytique, ni objectivement ni mycologique- ment ; mais encore, en ce fait général, que jamais une transformation semblable ne fait avec une mucédinée simples une autre mucédinée simple, mais toujours, avec une forme cryptogamique inférieure une forme crypto- gamique supérieure à elle.

En dehors des trichophyties, deux questions très im- portantes, connexes aux trichophyties, doivent être étudiées :

1° *La teigne tondante de Grüby* (*microsporum Au- douïni*) ;

2° *Les favus à lésions trichophytoïdes.*

TEIGNE TONDANTE DE GRUBY (*microsporum Audouïni*). — La nosographie dermatologique doit étudier, en dehors des trichophyties et à côté d'elles, une entité morbide distincte caractérisée par une tondante spéciale de l'en- fant (tondante à petites spores de Grüby) dont le para- site est le microsporum Audouïni (Grüby, 1843).

Cette maladie est caractérisée par une tondante de l'enfant à larges plaques signalées par la présence d'une desquamation grise, fine, sèche adhérente (pityriasis alba parasitaire).

Sur ces plaques, *non encore traitées*, les cheveux malades longs de 6 à 7 millimètres sont revêtus par une écorce grise, parasitaire, d'aspect épidermoïde qui dépasse la peau de 3 millimètres, engainant le poil. Le poil épilé casse dans la peau à un millimètre de pro- fondeur.

Au début de la maladie, cette tondante peut s'accom- pagner, sur le malade ou les adultes de son entourage d'inoculations épidermiques fugaces. En France, lorsque la maladie est constituée depuis longtemps, ces inocu- lations ne s'observent plus.

Cette teigne est excessivement contagieuse pour l'en- fant.

Quand elle n'est pas enrayée dès son origine par un traitement et une prophylaxie sévère, elle constitue une maladie infiniment grave et rebelle et dont la durée spontanée se chiffre par plusieurs années, cinq ans, six ans et davantage.

Elle se termine spontanément aux environs de la pu- berté, par restitution intégrale et sans calvitie définitive.

En France, cette maladie est tout à fait monomorphe; son diagnostic est facile sur l'aspect objectif de la lésion.

Dans la squame, le parasite se montre sous la forme de mycéliums fins et rectilignes.

Dans le cheveu, l'aspect du parasite est extrêmement particulier et sa reconnaissance est facile.

On trouve autour du cheveu une écorce parasitaire constituée par une mosaïque de très fines spores polyé- driques contiguës. Ces spores de 2—4 ne constituent jamais de chaînes. Elles sont irrégulièrement juxtaposées l'une après l'autre, sans former par leur réunion les fila- ments. Ces spores entourent les cheveux et ne les pénè- trent pas. C'est leur réunion qui constitue autour du che- veu la gaine grise visible à son émergence de la peau.

*Structure complète du microsporum Audouïni dans le cheveu.* — L'étude microscopique attentive du cheveu montre une structure du parasite bien plus compliquée :

1° Dans l'intérieur du cheveu existe un gros mycélium filamenteux, de direction brisée, septé à de longs inter- valles.

2° De ce mycélium sortent, sous un angle de 20 à 30 degrés, des branches qui se ramifient à leur tour indéfi- niment en fibrilles d'une extrême ténuité.

3° Les fibrilles mycéliennes terminales perforent, la cuticule, viennent ramper à sa surface.

4° C'est sur ces fibrilles terminales que les spores de la gaine parasitaire sont fixées une par une, d'un même côté de la fibrille.

*La spore du microsporum Audouïni dans le cheveu est une spore externe.* — D'après ces constatations, la spore du microsporum Audouïni, pédiculée sur une fi- brille mycélienne, est une *ecto spore* une *spore externe*, une vraie graine, tout à fait distincte par conséquent des *endospores trichophytique ou favique*, qui ne sont que des articles mycéliens transformés.

Entre tous les parasites du cheveu, le microsporum Audouïni est le seul parasite cryptogamique qui ait son évolution complète de mucédinée dans le cheveu.

Grüby a donné, en 1843, la description intégrale de ce champignon, sous le nom de Microsporum Audouïni.

La culture de ce parasite est extrêmement facile sur tous milieux. Elle diffère complètement des cultures trichophytiques :

1° En bouillon : boules d'aspect muqueux, isolées, soyeuses, quand on les examine par transparence ;

2° Sur gélose glycérinée : disque plat de gazon blanc et duveteux ;

3° Sur gélose maltosée : disque semblable, un peu gri- sâtre, partagé en secteurs par des sillons rayonnés ;

4° Sur gélose au moût de bière : cercles concentriques duveteux, en cocarde ;

5° Sur pomme de terre : traînée humide, grise, qui devient rougeâtre et se couvre d'un duvet rare.

Le mycélium du microsporum Audouïni diffère de tous les mycéliums trichophytiques homologues. Il est formé de longues cellules massuées.

En culture, les spores externes demandent, pour se former, un milieu contenant de la mannite.

Elles se forment sur un appareil conidiophore en forme de peigne.

La similitude de forme de l'hyphe sporifère dans le cheveu et dans la culture est complète.

AUTONOMIE DE LA TEIGNE TONDANTE DE GRUBY ET DE SON PARASITE. — C'est la seule mycose humaine dont le pa- rasite parcourt, dans la vie parasitaire, son cycle complet de mucédinée (spore externe).

Son parasite est distinct de tous les trichophytons par tous ses caractères : 1° par sa structure dans le cheveu ; 2° par sa forme en culture ; 3° par ses formes de repro- duction ; 4° par la maladie qu'il provoque, distincte objectivement des trichophyties.

La tondante de Grüby, extrêmement fréquente en An- gleterre, égale en nombre les tondantes trichophytiques en France. Elle semble ne pas exister en Italie, en Alle- magne, en Hongrie. Sa sphère d'extension géographique reste à préciser.

Même en réunissant plusieurs centaines de cas de tondante de Grüby, ce qui est facile à Paris, toutes donnent lieu à une culture identique. Le microsporum Audouïni de l'enfant ne comporte donc pas de variétés humaines.

Le jeune cheval présente un « herpès contagieux » extrêmement fréquent en France, et qui est dû à un microsporum Audouïni spécial. Cliniquement, chez le cheval, la maladie est caractérisée par des multitudes de petites taches où le poil est ébouriffé. Chaque tache est couverte d'une croûte, qui, enlevée, enlève les poils avec elle et laisse une tache glabre.

Cette maladie du cheval paraît extrêmement bénigne, mais très contagieuse.

La structure du microsporum Audouïni dans le poil du cheval est rigoureusement identique à celle du micros- porum Audouïni de l'enfant, dans le cheveu de l'enfant.

La culture, très proche de celle du microsporum Au- douïni de l'enfant, s'en distingue : 1° par sa plus grande activité ; 2° par son pouvoir chromogène sur tous mi- lieux.

La contagion humaine est possible. Le microsporum Audouïni du cheval donne à l'homme : 1° des cercles de la peau glabre constitués par deux liserés rouges con- centriques, en cocarde ; 2° une tondante de la barbe (observée une fois avec culture du cheval et de l'homme) ; 3° une tondante du cuir chevelu, chez l'adulte (30 ans) observée une fois (avec culture de l'homme et du che- val). La tondante était identique à celle du microspo- rum Audouïni de l'enfant.

Il est possible que d'autres variétés du microsporum Audouïni existent soit à l'étranger, soit même en France, donnant lieu à des lésions peut-être différentes d'aspect.

Au point de vue mycologique, le microsporum Au- douïni du cheval présente en culture tous les organes du microsporum Audouïni de l'enfant : mycélium, massué hyphes sporifères, pectinées, caractéristiques du genre botanique.

FAVUS A LÉSIONS TRICHOPHYTOÏDES. — En France, il existe certainement un assez grand nombre de lésions circi- nées épidermiques ou pilaires dont la nature trichophy-

tique ne saurait faire aucun doute à l'examen objectif, et que la culture démontre causées pourtant par des espèces mycologiques fort différentes de tous les trichophytons connus.

Ces parasites, en culture, se rapprochent objectivement des diverses espèces faviques déjà connues à ce point, qu'un mycologue, sur leur aspect, n'hésiterait pas à les classer parmi les favus.

Comme toutes les espèces connues de favus, ces champignons spéciaux ne poussent qu'avec une extrême lenteur aux températures ordinaires (10-25°).

Au contraire, leur croissance s'effectue beaucoup plus rapidement à la température ordinaire de l'étuve (30-35°).

Comme toutes les espèces connues de favus, ces champignons liquéfient la gélatine dès le premier jour de leur développement (3e 4e jour), tandis que, pour tous les trichophytons connus, la même liquéfaction ne commence que du 12e au 15e jour.

Ils assimilent en quantité les matières azotées, organiques ou non, et contrairement à ce qui a lieu dans la culture de tous les trichophytons, les matières hydrocarbonées (les sucres) ne servent à rien dans le développement de leur culture.

Comme toutes les espèces connues de favus, ces parasites en culture se reproduisent par des formes rappelant à tous égards celles des *Oospora*. Et jamais elles ne présentent la fructification en grappe, caractéristique des *Sporotrichum* (trichophytons).

Les parasites appartiennent jusqu'ici à trois espèces mycosiques seulement.

A l'examen microscopique des poils parasités, tantôt ces champignons affectent les formes mycéliennes des favus dans leur lésion pilaire, tantôt ils se présentent avec les caractères des trichophytons ectothrix typiques. (Préparations.)

Ces parasites donnent lieu soit à un cercle exactement trichophytoïde, soit *à un kérion atypique*; jamais ils ne donnent lieu aux godets faviques. Inoculés à l'animal, ils ne donnent jamais de godets. Ils donnent lieu à un abcès cryptogamique d'où le champignon inoculé peut être extrait à l'état de pureté.

Le champignon en rétro-culture reprend très exactement les caractères de la culture mère.

Dans tous les cas de cette sorte relevés jusqu'ici, l'origine animale directe de ces parasites: 1° était invoquée par les malades, 2° a pu être retrouvée sans peine, 3° a été prouvée par la culture directe des lésions (également trichophytoïdes) de l'animal, 4° et par l'identité des cultures provenant de l'animal avec les cultures provenant des lésions humaines. Dans tous ces **cas**, le diagnostic de trichophytie d'origine animale avait été porté par le clinicien.

**Conclusions.** — Ces faits pourraient donner lieu à deux conclusions divergentes :

I. Ces espèces cryptogamiques sont des trichophytons à cultures faviformes.

II. Ou bien ce sont des favus vrais à lésions trichophytoïdes.

Après toutes les raisons d'ordre mycologique et biologique rapportées plus haut, étant donné que la seule classification rationnelle des champignons parasites de l'homme doit être basée sur la morphologie et la biologie de ces parasites, nous concluons :

*Qu'il y a des espèces de favus vrais, donnant lieu chez l'homme à des lésions cliniquement trichophytiques et dont la culture seule peut révéler la nature favique.*

**M. Rosenbach** (Gœttingen). Mes recherches sur les maladies causées par le trichophyton ont été principalement dirigées sur les formes à lésions profondes. Pour comparaison, quelques cas superficiels de « Herpes circinnatus » ont été ajoutées, tout en exceptant le tinea tonsurans et le favus.

La culture du parasite sur un terrain convenable a été la méthode suivie dans les recherches. L'examen microscopique comparatif des cheveux atteints n'a pas été fait.

Milieux de culture. — Le bouillon-peptone-agar, pour les premières colonies; des morceaux de pommes de terre, pour le développement progressif des différentes cultures et, finalement, le maltose-peptone-agar de Sabouraud. Pour les cultures pures, on s'est servi d'inoculations des bords de cultures antérieures, et, en cas de nécessité, elles ont été répétées. Dans certains cas, la méthode mécanique de Koch, la division de cultures isolées dans les milieux convenables, a bien réussi.

L'examen macroscopique et microscopique des cultures pures de trichophyton, a démontré certains caractéristiques, invariables pour toutes les générations successives du même parasite, et a établi la pluralité du parasite Trichophyton.

Il est impossible de bien décrire ces cultures. Pour les illustrer, il faudrait des schémas et des photographies.

Les préparations permanentes serviraient encore mieux à ce but.

L'examen microscopique s'occupe en premier lieu de la ramification du parasite dans la culture — le mycélium de la racine — qui est différente pour chaque parasite, mais qu'on ne distingue qu'avec difficulté.

L'examen microscopique du mycelium aérobie avec les spores aérobies encore fraiches est aussi très important, puis l'examen des organes en forme de fuseaux que Sabouraud nomme *Spores-Chlamydo*, que la plupart des trichophyton produisent en plus ou moins grand nombre, et qui ont une forme caractéristique pour chaque espèce différente.

On y remarque aussi la formation d'organes en forme de spirales et de boules, dont on ne connaît pas encore la signification. Les influences défavorables, telles que la chaleur et l'âge, changent les filaments du mycelium en chaînes de spores de mycelium court et épais, et finalement, en rangées d'amas plus considérables. Les cultures pures de trichophyton persistent pendant longtemps dans l'état sec, et on en a observé qui ont duré pendant trois ans.

L'inoculation d'un trichophyton, en le frottant dans la peau humaine soigneusement rasée, produit un sycosis de longue durée, et, chez les animaux, un herpes circinnatus temporaire. L'aspect clinique des lésions locales, causées par le même trichophyton n'est pas toujours identique. Le même parasite produit quelquefois un sycosis profond, et, d'autres fois, un herpes circinnatus. Mais il est probable que, sous d'autres rapports, tels que la durée de la maladie, l'insuccès du traitement, etc. les différences typiques correspondent aux formes différentes du parasite. La coopération d'autres organismes pyogénes n'est pas nécessaire pour produire l'aspect clinique des trichophytons profonds.

Le trichophyton est en soi-même pyogénique. Les recherches de Sabouraud sur la transmission de certains trichophytons des animaux aux hommes sont extrêmement intéressantes; mais on ne devrait les accepter qu'avec précaution.

**M. Morris** (Londres). Le mémoire de l'auteur est basé sur 126 cas de trichophytie observés à l'hôpital et dans la clientèle privée.

Dans tous les cas, les cheveux soumis à l'examen ont été enlevés du cuir chevelu.

Dans 116 de ces cas (92 pour 100), le parasite appartenait à l'espèce de teignes *à petites spores* (microsporum Audouini).

Le parasite des autres dix cas était une teigne à *grandes spores*.

L'auteur désire spécialement mettre en évidence la prépondérance excessive des teignes *à petites spores*, fait qui pourrait peut-être expliquer la nature réfractaire de la teigne qui se manifeste à Londres. Il considère que la classification de ces parasites est une question qui intéresse plutôt la botanique que la science médicale. Le point essentiel pour les médecins, c'est que la petite spore est la cause de 90 pour 100 des cas dits « Ringworm ». Les spécimens exposés semblent autoriser l'auteur à différer de M. Sabouraud dans la distinction qu'il fait entre le trichophyton mégalosporon endothrix et ectothrix. L'existence du parasite à l'intérieur et à l'extérieur du cheveu ne fait qu'indiquer le degré de l'envahissement du parasite et n'a aucune autre signification. On ne doit pas fonder la base d'une classification mycologique ou clinique sur un symptôme accidentel d'une maladie. L'auteur, tout en acceptant la pluralité des parasites de la teigne comme un fait établi, ne peut admettre, comme le prétend M. Sabouraud, que chaque variété clinique de la maladie soit causée par une espèce distincte du parasite, avant que l'évidence fournie soit plus concluante.

**MM. Colcott Fox** et **Blaxall**. L'examen clinique microscopique et les cultures de plus de 400 cas consécutifs de teigne du cuir chevelu, de la barbe, et de la peau glabre nous amènent à formuler des conclusions généralement semblables à celles de Sabouraud.

Nous pouvons distinguer cliniquement, microscopiquement et par les cultures, le groupe séparé par Grüby et Sabouraud, groupe produit par les *Microspora*, et un groupe produit par les *Trichophyta*. Les derniers peuvent être partagés en deux groupes secondaires, nommés *endothrix trichophyta* et *ectothrix* ou *endo-ectothrix trichophyta*.

A Londres, les *microspora* sont probablement la cause de 80 à 90 pour 100 de teigne du cuir chevelu; les *endothrix-tricophyta* de presque 4 pour 100, et les *ectothrix*, ou *endo-ectothrix trichophyta* du reste.

Les cas de barbe paraissent appartenir au dernier groupe, et la plupart des cas de *Tinea circinata*, qui sont associés aux lésions du cuir chevelu, sont causés par les *trichophyta*.

Nous n'avons pas trouvé dans le cuir chevelu un cas qui corresponde à la forme peladoïde décrite par Sabouraud.

Nous avons discuté en détail, dans le *British Journal of Dermatology*, les points sur lesquels nous différons avec Sabouraud, et nous parlerons ici seulement des points suivants :

1° Nous trouvons que les lésions circinées de la peau glabre accompagnent l'invasion du cuir chevelu par le *microspora* beaucoup plus souvent que Sabourand ne le dit.

2° Nous différons de sa description du mycelium dans l'intérieur des cheveux, dans l'invasion de *microspora*, et nous le trouvons incomplet sous bien des rapports;

3° Nous pensons qu'il est trop dogmatique en parlant du point d'invasion du cheveux;

4° Nous ne sommes pas d'accord sur ses recherches, que les cheveux sont les premiers touchés dans l'invasion du cuir chevelu par les *microspora*, et puis l'épiderme;

5° Nous trouvons dans le groupe de tricho *ectothrix* de Sabouraud, que les cheveux eux- sont très souvent impliqués;

6° Nous trouvons, en comparant nos culture celles de Sabouraud, que nous devons avoir exac le même milieu, particulièrement la même maltos dans ce cas seulement que nous obtenons les résultats;

7° Nous trouvons que la vie dans la pomme d a une durée de plus de trois semaines, et que est prolongée pendant au moins une année;

8° Nous différons entièrement de Sabouraud mycologie de la teigne; nous trouvons dans les *pora*, les hyphes sporifères, et les spores exac pareils à ceux des *endothrix et ectothrix*, et trouvons aussi les pectines caractéristiques par Sabouraud; mais elles se confinent seuleme hyphes submergées. Les hyphes aériennes de variétés montrent la même fructification.

Nous trouvons aussi, toujours dans les *micr* les Spores Chlamydo; généralement il y en a d *ectothrix*, mais nous n'en avons jamais trouvé d *endothrix*.

**M. Charles White** fils (Boston). L'auteur a pu co à Boston les principales conclusions des trav M. Sabouraud sur la teigne. Il a observé qu'aux Unis la teigne à petite spore était de même fré que la trichophytie à grosse spore; le microspo plus fréquent, comme en Angleterre et en Toutes ces recherches ont été faites à l'aide d tures.

Le microsporon Audouini a son maximum d quence entre sept et dix ans. Il ne produit pas la circinée, ni le kérion, ni le sycosis. Ces trois de lésions sont dues aux trichophytoses à grosses Ceux-ci se reproduisent à tout âge.

**Syphilis maligne. — M. Tarnowski** (Saint- bourg). Le degré de la malignité de la syphilis baser sur la totalité du mal qu'elle cause à l'org infecté.

A ce point de vue *la forme* ou les symptôme maladie, ainsi que sa *localisation* acquièrent u fluence notable sur la gravité de la syphilis.

Selon les symptômes, la syphilis prend un grave et spécial par le fait d'une infection simulta l'organisme par la syphilis et les éléments py (staphylococcie syphilitique ou infection mixte philitique).

Les saphylococcus pyogènes *albus* et *aureu* compagnés quelquefois d'un genre spécial de b trouvent dans certains organismes un terrain qu'ils envahissent et s'y développent en même que la syphilis; ces éléments compliquent le c induré de phagédénisme, occasionnent une inflam purulente des glandes voisines et amènent sur l des poussées consécutives de boutons, ou nœud syphilitiques (*ecthyma profundum*, *rupiforme*, *tigo profunda*, *rodens*, *rupia*, syphilide pustulo- cée, etc.). Ces boutons peuvent se développer en temps que d'autres poussées purement syphilitiq la période secondaire de la maladie, telles que d'érythéma, papules sèches, papules muqueuses,

La somme de l'effet toxique d'une infection pyo-syphilitique, influe sur le cours de la maladie communique, surtout dans les périodes initiales condaires, une plus grande acuité, ainsi qu'une i tion aux récidives en forme de nœuds pyo-syphili Mais une infection mixte n'implique pas nécessai le développement de la période gommeuse; cett nière peut ne se manifester que bien des année tard, ou même faire absolument défaut dans favorables.

La complication de la syphilis par une infect coques pyogènes, peut avoir lieu au cours de t période secondaire, et se manifester, par l'app dans l'épaisseur de la peau, de nœuds pyo-syphili contenant des coques pyogènes accompagnés parf les bacilles spéciales, dont nous avons fait mentio

Les nœuds pyo-syphilitiques peuvent se ré sous l'influence d'un traitement approprié; ils p également s'ouvrir en laissant des ulcères cons de la période secondaire, et ils sont aptes à trans la syphilis aux personnes bien portantes. Cette de communiquer la contagion distingue les nœud syphilitiques, des tumeurs et ulcères gommeux cette période, cessent d'être infectants. Notons en que les coques pyogènes, si abondants dans les pyo-syphilitiques à l'époque de leur ramollissemen complètement défaut dans les gommes ramollie ulcérées.

La complication de la syphilis à la période te par les coques pyogènes ne s'observe que rare quoiqu'elle puisse avoir lieu, comme semblent le p les gommes atteintes de phagédénisme.

Toutes les conditions qui épuisent promptemen ganisme d'un syphilitique contribuent à son inf par les coques pyogènes. Parmi ces conditions, bo nous à citer l'alcoolisme, le diabète, les maladies a l'excès de fatigue physique, l'abattement moral, l menage, etc.

En dehors des infections mixtes pyo-syphilit la syphilis par elle-même peut devenir maligne. Ce de syphilis grave, se traduit par une lésion notab

c à l'endroit de la sclérose initiale; cette lésion, du terrain et progressant dans sa marche, oc- de la névrose (*ulcus syph. gangrenosum*). Autre tinctif : passage prématuré à la période gom- cette dernière se manifeste parfois sans que le abisse la période secondaire ; il arrive d'autres la période tertiaire s'annonce en même temps ymptômes secondaires, pendant la première ou le année de la maladie.

aisons qui occasionnent ce passage préma- ur ainsi dire fatal, de la maladie à la période passage atteignant chez certains syphilitiques gression précipitée que rien ne saurait arrêter, ns sont encore à étudier. L'absence seule d'une on soit mercurielle, soit iodique, ne suffit pas à r cette précipitation. Certaines formes de malaria s, qu'on observe dans le nord et le centre de e, semblent influer sur l'apparition précoce de la gommeuse.

calisation des symptômes consécutifs exerce nt une grande influence sur la gravité du mal yphilis cause à l'organisme malade. Ainsi une récente et légère au point de vue des lésions -pathologiques, peut devenir très grave, mortelle localisation. Inversement, une syphilis tardive, ômes graves de la période tertiaire, d'après sa ion peut n'occasionner que de légers troubles, s menacer l'état général du malade.

calisation de la syphilis dépend du degré et rée d'irritation d'une partie quelconque du corps, e de l'activité fonctionnelle renforcée, ou d'une sition maladive congénitale ou héréditaire, de tissus et organes.

rois types énoncés de la syphilis grave, no- t : 1° l'infection mixte pyo-syphilitiques ; 2° la à accidents gommeux prématurés ; 3° la syphilis sation défavorable — peuvent se compliquer ux et se combiner réciproquement. Ils peuvent nt revêtir des formes intermédiaires, en déviant es énoncés, et présenter des tableaux cliniques s et variés de la syphilis grave ou maligne.

yphilis bénigne, qui ne passe pas par la période use, les formes frustes ou abortives de la sy- qui se bornent aux symptômes initiaux, ainsi que nité complète envers la syphilis, s'observent prin- ent chez les personnes dont l'ascendance directe achée de syphilis. Néanmoins *tous* les cas d'une ibilité amoindrie envers la syphilis, ainsi qu'une té complète, ne peuvent être expliqués exclusi- par la syphilis des parents.

raitement mercuriel, prescrit dès les premiers e la maladie, et systématiquement répété pendant ns, offre un puissant auxiliaire pour combattre la grave. En outre d'une médication spécifique, un tempéré et stable est nécessaire pour assurer le sement d'un malade atteint d'une syphilis grave, à la période gommeuse précoce.

centre et au nord de la Russie, de tous les s d'administrer le mercure aux malades, les in- intramusculaires sont celles qui amènent l'effet prompt, efficace et durable ; les préparations mer- s à l'état de suspension réussissent le mieux et t varier entre le calomel, le bichlorure de mercure, jaune de mercure et le salicylate de mercure. ernière préparation, étant la moins douloureuse rter, est celle que je préfère actuellement.

L. Wickham.

## SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

*RUSSIE*

*Société des neurologistes de Moscou*, **Orlowsky** ne communication sur un cas de **gomme de elle**. Il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans, que et syphilitique. Sa syphilis date de 1887 ; elle traitée avec beaucoup de soin. En 1892, gomme angue guérie en peu de temps sous l'influence tement spécifique. Au mois de Février 1895, du côté droit, anesthésie plantaire et impuis- sexuelle. Après une amélioration passagère, les mes s'aggravent. A partir du mois de Dé- 1895, la parésie ne fait qu'augmenter, et la est devenu impossible. A l'entrée à l'hôpital, des jambes avec paralysie complète de la jambe et parésie de la jambe gauche ; crampes, exagé- des réflexes tendineux ; névralgies intercostales, ésie au niveau des jambes ; hyperesthésie très cée au tronc entre la cinquième et la dixième relâchement des sphincters. Mort au bout d'une e. A l'autopsie, on constata, entre la cinquième uitième paire, une néoformation de consistance lide, épaisse d'un travers de doigt. Sur la coupe ersale, on trouve une masse jaunâtre, transpa- très adhérente aux méninges. Le cœur est dégé- L'examen microscopique montre une pachymé- de la base ; les parois des vaisseaux sont épais- par places, leur lumière complètement oblitérée ; lésions au niveau du pont de Varole et des ules cérébraux. Sur la moelle, la première paire aissie et adhère à l'arachnoïde ; ces lésions se trent dans toute la région cervicale et au niveau xe médullaire correspondant aux deux premières paires dorsales. Les vaisseaux sont très altérés, surtout les veines. Hyperhémie de la substance grise de la moelle ; dilatation des capillaires ; prolifération de la névroglie. Quant à la tumeur, elle était constituée par deux gommes facilement reconnaissables au microscope.

Orlowsky termine sa communication en insistant sur la marche de ce processus et sur l'endurance de la moelle de ce malade ; en effet, malgré le volume considérable de la néoformation et les altérations si prononcées des vaisseaux, le sujet a pu marcher encore une semaine avant la mort. Le développement si rapide de la paralysie peut s'expliquer par l'oblitération subite d'un gros vaisseau de la moelle, oblitération suivie d'une ischémie considérable.

A la *Société de médecine de Saint-Pétersbourg*, **M. J. Schabab** a relaté un cas assez rare de **septicopyémie par infection pneumococcique**. Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, entré à l'hôpital avec les symptômes d'une pneumonie droite et une arthrite purulente du genou et de la hanche gauches. L'examen microscopique du sang ne révéla la présence d'aucun microorganisme, tandis que l'ensemencement de ce sang donna de belles cultures de pneumocoques, qui furent également trouvées après la mort dans l'exsudat du péricarde et du péritoine, dans le suc pulmonaire du poumon atteint, et dans le suc splénique, enfin, dans le pus des articulations malades.

L'auteur ne pense pas que la gravité de ce cas soit due à une virulence toute spéciale du pneumocoque, mais il est plutôt enclin à voir, dans l'alcoolisme du malade, une cause prédisposante qui a favorisé l'infection pneumoccique généralisée.

*ITALIE*

A l'*Académie de médecine de Rome*, **Picci** a fait part de ses recherches sur l'état de la **sécrétion urinaire chez les individus atteints de la malaria**. Il a examiné des urines de 25 malades. Voici les constatations qu'il a faites : la quantité des urines augmente avant, pendant et immédiatement après l'accès ; pendant la période apyrétique, la sécrétion urinaire est parfois diminuée. La densité est généralement en raison inverse de la quantité. Après l'accès, il se produit une polyurie comme dans toutes les maladies infectieuses. Cette polyurie, Picci la désigne sous le nom d'élimination puisqu'il croit que c'est par elle que l'économie se débarrasse des produits de la métamorphose regressive, élaborés pendant l'infection. Il note ce fait caractéristique que cette polyurie se produit le plus souvent la nuit.

La quantité d'azote augmente pendant l'accès fébrile : mais son maximum ne se produit pas au moment où la fièvre arrive à son summum. L'auteur a également étudié les cas d'azoturie pendant la convalescence et il soutient que cette azoturie est un des moyens dont l'économie se sert pour éliminer les produits de désassimilation élaborés pendant la période fébrile. La proportion d'acide urique augmente même dans les cas où la leucocytose fait défaut. La quantité des sels de soude et de potasse est normale. Pendant la convalescence, au contraire, la proportion de ces sels est augmentée. Elle est surtout abondante dans les urines émises pendant la nuit.

## FORMULAIRE PRATIQUE

**Sueurs des Phtisiques.**

| | |
|---|---|
| Tellurate de soude . . . | 10 à 20 centigrammes. |
| Alcool à 90 degrés . . . | 50 grammes. |

Prendre une cuillerée à café le matin et le soir dans un peu d'eau sucrée.

**Erysipèle de la face.**

| | | |
|---|---|---|
| Acide phénique . . . . . | | |
| Teinture d'iode. . . . . | ää | 2 grammes. |
| Alcool. . . . . | | |
| Essence de térébenthine . . . . . | 4 | — |
| Glycérine . . . . . | 6 | — |

Badigeonner les lésions avec ce liniment toutes les deux heures.

Après chaque pansement, recouvrir les parties enduites avec de la tarlatane aseptique.

## BIBLIOGRAPHIE

**A. Josias.** — *Thérapeutique infantile*, 2 volumes in-18 (Collection Dujardin-Beaumetz et Terrillon).

Le savant médecin de l'Hôpital Trousseau a tenu à faire une œuvre essentiellement pratique, que consulteront avec fruit tous ceux qui ne sont pas rompus aux difficultés si nombreuses de la clinique infantile. Évitant d'être banal ou diffus, il a laissé de côté les symptômes communs des maladies courantes, et n'a décrit que les symptômes des maladies rares, ou les signes spéciaux à l'enfance des maladies communes. Pour chaque affection, il étudie successivement la prophylaxie, le traitement curatif général, le traitement des complications, et enfin le traitement des formes exceptionnellement graves. Chacune des indications thérapeutiques est suivie de formules en nombre suffisant, mais modéré, pour que le médecin puisse faire son choix sans hésitation. Ce n'est pas, en effet, un formulaire, ni un traité de posologie que l'auteur présente au public, et, en deux mots de préface, il a soin de donner au lecteur la clef de la posologie infantile, ce qui lui évite de varier les formules selon l'âge du malade : « On ne doit jamais oublier ce principe que, si actifs que soient les produits utilisés, on peut y recourir sans crainte, à la seule condition de les administrer à doses fractionnées, répétées à intervalles réguliers, en surveillant les effets produits ; on peut toujours interrompre en temps voulu l'administration du médicament. »

Les travaux de l'Ecole pastorienne ont montré l'importance que l'hygiène et la sérothérapie devaient prendre en thérapeutique ; c'est pourquoi une large part a été donnée à la description de ces méthodes. Nous signalerons, en particulier, le remarquable chapitre consacré à la sérothérapie de la diphtérie : c'est un résumé très clair de la question au point de vue théorique, en même temps qu'un précis très pratique du traitement actuel de la diphtérie.

L'ouvrage est méthodiquement divisé de la façon suivante : la première partie comprend la thérapeutique des maladies du nouveau-né ; les autres chapitres sont successivement consacrés au traitement des maladies générales infectieuses et de la nutrition, puis aux affections des différents systèmes : nerveux, digestif, respiratoire, circulatoire, etc. En dernier lieu viennent les maladies des organes des sens et de la peau. Pour supprimer enfin les dernières difficultés que l'on peut rencontrer dans la pratique, M. Josias a annexé à son précis de thérapeutique infantile quelques pages consacrées au développement physiologique de l'enfant, à son allaitement, à la dentition normale et aux prescriptions relatives à l'éviction des enfants atteints de maladies contagieuses dans les écoles ou les lycées. Un court formulaire thérapeutique termine enfin ce livre, qui est, en résumé, un traité des plus pratiques, au courant des méthodes les plus récentes de la thérapeutique infantile.

M. Bize.

**P. Bonnier.** *L'Oreille. Sa physiologie. Ses fonctions. Encyclopédie des Aide-Mémoire.*

Ce livre est le troisième déjà publié d'une série de cinq volumes formant une petite encyclopédie de l'oreille, que fait paraître Bonnier. On y retrouve, soutenues par une érudition profonde, ces critiques ardentes des données classiques et ces hypothèses, parfois hardies, toujours séduisantes, auxquels l'auteur nous a préparés par ses travaux antérieurs, si connus du monde des savants. Peut-être les humbles praticiens de l'otologie éprouveront-ils quelque dépaysement parmi ces pages qui traitent de l'orientation subjective directe, de l'orientation subjective indirecte, de l'orientation auriculaire subjective etc., avec force arguments ontogéniques et philogéniques à l'appui des thèses qu'elles avancent ; certes, ils n'y trouveront pas cette simplicité terre à terre de leurs manuels usuels ; mais toute leur science ne doit pas se limiter entre une élégante extraction de bouchons cérumineux et une correcte paracenthèse du tympan. Dans les loisirs que leur laisseront leurs labeurs quotidiens, on ne peut que leur recommander la lecture de ces pages otologiques si élevées que leur offre Bonnier ; ils y apprendront, qu'à côté de son rôle auditif banal, l'oreille possède des fonctions manoesthésiques, baresthésiques, sismesthésiques, seisesthésiques, etc. ; et ils éprouveront une double satisfaction d'avoir lu ces choses et de les avoir comprises. M. L.

**Pierre Bonnier.** — *L'Oreille ; physiologie de l'oreille*, 1 vol. petit in-8, de l'Encyclopédie scientifique des Aide-Mémoire. Prix : 2 fr. 50. (Masson et Cie, éditeurs).

**B. C. Attaix.** — *La Pipérazine ; ses propriétés thérapeutiques*. Broch. in-8 de 64 pages. Prix : 2 fr. (A. Maloine, éditeur).

**Albert N. Péron.** — *Recherches anatomiques et expérimentales sur les tuberculoses de la plèvre*. 1 vol. in-8 raisin, de 168 pages. (Asselin et Houzeau, éditeurs).

**G. Eustache.** — *Les Accouchements aseptiques et les accouchements antiseptiques*. Broch. in-8, de 40 pages. (Le Bigot frères, à Lille).

**Hélot, Houdeville et Halipré.** — *Surdité verbale de conductibilité*. Broch. gr. in-8, de 8 pages. (Masson et Cie, éditeurs).

**Alfred Dezanneau.** — *Du rhumatisme blennorrhagique et de son traitement*. 1 vol. in-8 raisin, de 132 pages. (H. Jouve, éditeur).

**Dufaud.** — *Des Angines couenneuses non diphtériques*. 1 vol. in-12, de 108 pages. (Maloine, éditeur).

**Richard d'Aulnay.** — *De la Syphilis conceptionnelle ou conceptico-syphilis*. Broch. in-12, de 32 pages. (Imprimerie Noizette et Cie).

**Guiraud.** — *La Diphtérie dans le Sud-Ouest*. Broch. in-8 raisin, de 20 pages. (Marquès et Cie, Toulouse).

**J. Grasset.** — *Leçons de clinique médicale*. Troisième série : 1er fascicule. 1 vol. in-8 raisin de 180 pages. (Boehm, à Montpellier).

**Manuel A. Diez.** — *Tratado de la alimentacion*. 1 vol. petit in-12, de 350 pages. (Caracas).

**Vincent Georges.** — *Etude sur le cancer primitif de l'ampoule de Vater*. Broch. in-8 raisin, de 72 pages. (Georges Carré, éditeur).

**REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et appliquées**, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fascicules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. *Directeur* : Louis Olivier. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr. ; Départements, 22 fr. ; Union postale, 25 fr. (Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

*L'Éditeur-Gérant* : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethieux, 1, rue Cassette.

**ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO**

*Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont :* la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment. 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

**TUBERCULOSES**
**AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME**

**SOLUTION PAUTAUBERGE**

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

*LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES*

**Anticatarrhale** et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

**Eupeptique** et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

*L. PAUTAUBERGE*, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

**PEPTO-SANTAL VICARIO**

Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les MALADIES des VOIES URINAIRES.
Dose : de 6 à 18 Capsules (de 0,20) par jour.
Phar^cie VICARIO. 13, B^d Haussmann (*près la rue Taitbout*), Paris.

**COALTAR SAPONINÉ LE BEUF**

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les **Anthrax**, **Cancers**, **Gangrènes**, **Angines couenneuses**, **Pityriasis**, **Leucorrhée**, **Suites d'accouchements**, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

**TUMEURS -- CANCERS** TRAITEMENT PAR LE THUYA WUHRLIN
Observations cliniques par les D^rs Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Baratoux, Borilly, Fuaquez, Rizat, Perrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHRLIN, 11, r. Lafayette, Paris.

**ARCACHON** ENFANTS DÉBILES CONVALESCENCES SCROFULES ET TUBERCULOSES

**MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE**

*Située dans les Pins, à proximité de la Plage*

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION

Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : M^me HENRY DUBOIS

**GLYCÉRO-PHOSPHATES**

**ELIXIR** à base de GLYCÉROPHOSPHATES de de CHAUX et de MAGNÉSIE
Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de ST

**SIROP** à base de GLYCÉROPHOSPHATES de et de MAGNÉSIE
Indispensable à la Thérapeutique infan

**GRANULÉ** de GLYCÉROPHOSPHATE de neutre et entièrement assimil

**SOLUTION Injectable** de GLYCÉROPHOSPHAT
*Maladies de la Moelle, rebelles. — Aliénatio*

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine
*et dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros :* 9 et 11, Rue de la Perl

**Airol**

Marque "GRIFF

**Antiseptique interne et externe**

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénien

**L'AIROL** n'est pas toxique et est inoc
**L'AIROL** est un cicatrisant des plai
**L'AIROL** n'irrite pas les muqueuses
**L'AIROL** est d'un emploi beaucoup r
dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHAR*

**LISERONINE du D^r DAVYSON**

*Remède souverain pour la guérison de la GOUTTE, de la GRAVEL et des RHUMATISMES GOUTTEUX*
Complètement inoffensif pour les voies digestives et les autres organes.
PHARMACIE NORMALE, 19, Rue Drouot, PARI

**LACTO-FER du D^r GISCARD**

Marque de Fabrique déposée

C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.
Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.
DOSE : 2 à 8 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 FR.

VENTE EN GROS : CHASSEREAU-MENARD, Commissionnaire, 48, Faub^g Poissonnière.

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S. G. D. G.

*Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.*

**HYGIÈNE PUBLIQUE**
Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

**HYGIÈNE PRIVÉE**
Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

*Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.*

**PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES**

Vente en Gros : MM. J. HAYEM et C^ie, *Paris*; A. GRANDJEAN et C^ie, *Reims*; BLIN et BLIN, *Elbeuf*, seuls Concessionnaires.

**DRAGÉES DE DUROZIEZ**
**AU PROTOXALATE DE FER**

*Chaque Dragée contient 10 c grammes de Protoxalate de Fe Une à deux Dragées au début deux principaux repas.*

3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZI
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS


Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.